

2017

| | |
|--------|---|
| Depto. | CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA |
| Giro | Licencias Sanitarias para Autoriación de Servicios de Transfusión y Bancos de Sangre. |

Actualizado al mes de Diciembre 2017.

| No. | ESTABLECIMIENTO | DOMICILIO | LOCALIDAD/MUNICIPIO | No. LICENCIA | VIGENCIA | FECHA |
|-----|-----------------|-----------|---------------------|--------------|----------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

SIN MOVIMIENTO, NO SE HAN GENERADO LICENCIAS.